

Septembre 2017

RAPPORT DE LA MISSION DE L'ORDRE DES MEDECINS

EN
GUYANE



ORDRE NATIONAL DES MEDECINS
Conseil National de l'Ordre

Objetifs de la mission

Sur suggestion du **Dr Elie CHOW-CHINE**, Conseiller national titulaire de la région GUYANE, le Conseil national a décidé de diligenter une mission pour apprécier les problématiques relatives à l'exercice médical et à l'accès aux soins en Guyane.

La mission a eu lieu du 25 au 29 septembre 2017.

Composition de la mission

La Délégation du CNOM conduite par les **Docteurs Walter VORHAUER**, Secrétaire général et **François ARNAULT**, Délégué général aux relations internes, était composée en outre du **Docteur Alex MOZAR**, Conseiller national de la région GUADELOUPE et de **Mme Frédérique DARMON**, Directrice des Services administratifs du CNOM.

La Délégation remercie très vivement **MM. les Drs Yves HO TCHOU LIONG**, Président du Conseil départemental de Guyane, **Marc CHABERT**, Secrétaire général, **Félix DJOSSOU**, Trésorier, **Roger-Michel LOUPEC**, Président du CROM Antilles-Guyane

et Mme le **Dr Yvane PREVOT**, Conseillère nationale suppléante de la région Guyane pour leur accueil et leur accompagnement dans le déroulement de la mission.

Nos remerciements s'adressent aussi à l'ensemble des responsables institutionnels figurant dans le programme officiel des rencontres ci-dessous, ainsi qu'à tous les médecins qui nous ont reçus très chaleureusement et avec lesquels nous avons pu avoir des échanges fructueux.

Objectifs de la mission

Sur suggestion du Dr Elie CHOW-CHINE, Conseiller national titulaire de la région GUYANE, le Conseil national a décidé de diligenter une mission pour apprécier les problématiques relatives à l'exercice médical et à l'accès aux soins en Guyane.

La mission a eu lieu **du 25 au 29 septembre 2017**.

Composition de la mission

La Délégation du CNOM conduite par les Docteurs Walter VORHAUER, Secrétaire général, et François ARNAULT, Délégué général aux relations internes, était composée en outre du Docteur Alex MOZAR, Conseiller national de la région GUADELOUPE, et de Mme Frédérique DARMON, Directrice des Services administratifs du CNOM.

La Délégation remercie très vivement MM. les Drs Yves HO TCHOU LIONG, Président du Conseil départemental de Guyane, Marc CHABERT, Secrétaire général, Félix DJOSSOU, Trésorier, Roger-Michel LOUPEC, Président du CROM Antilles-Guyane, et Mme le Dr Yvane PREVOT, Conseillère nationale suppléante de la région Guyane pour leur accueil et leur accompagnement dans le déroulement de la mission.

Nos remerciements s'adressent aussi à l'ensemble des responsables institutionnels figurant dans le programme officiel des rencontres ci-dessous, ainsi qu'à tous les médecins qui nous ont reçus très chaleureusement et avec lesquels nous avons pu avoir des échanges fructueux.

Calendrier et programme officiel des rendez-vous dans l'ordre chronologique

Les Docteurs VORHAUER, ARNAULT, MOZAR, accompagnés de Mme le Docteur PREVOT, et des Docteurs HO TCHOU LIONG, CHABERT, DJOSSOU et avec le concours de Mme DARMON ont rencontré successivement les principaux dirigeants :

- Monsieur Rodolphe ALEXANDRE, Président de la Collectivité Territoriale de Guyane,
- Monsieur Gabriel SERVILLE, Député de Guyane,
- Madame Agnès DROUHIN, Directrice du CHAR
- Le Dr Christophe LECOMTE, Président de la CME du Centre Hospitalier de Cayenne (CHAR) et des médecins hospitaliers.
- Monsieur Jacques CARTIAUX, Directeur général de l'ARS et M. Fabien LALEU, Directeur adjoint,
- Monsieur David RICHÉ, Maire de Roura et Président de l'Association des Maires de Guyane.
- Monsieur Yves BHAGOOA, Président de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie et Mme Stéphanie PREVOT BOULARD Présidente APAD, Présidente de la CSOS (Commission spécialisée d'organisation des soins).
- Le Pr CROUPPIE, Directeur du département Santé de l'Université de Guyane et les Prs NACHE et Félix DJOSSOU et le Dr LONGA.
- Mme Frédérique PEROTTI, Pharmacien Chef des Hôpitaux, Présidente de la CME du Centre Hospitalier de l'Est Guyanais (CHOG) à Saint Laurent du Maroni et des médecins hospitaliers.
- Le Dr Etienne PASCOLINI, Médecin Conseil régional, Directeur régional du service médical de Guyane et le Dr Marc BONANET.

Ils se sont aussi entretenus :

- Au siège du Conseil Départemental avec les conseillers ordinaires,
- Au siège de l'URPS avec une délégation d'une trentaine de médecins libéraux.

Cadre de la mission

La mission a été menée dans le cadre des évaluations ordinaires sur l'accès aux soins des populations et des conditions de l'exercice professionnel des médecins, quels que soient leurs statuts. En effet, l'Ordre des médecins doit s'assurer des exercices, des compétences et de la déontologie de ses membres. Et ce selon les réalités territoriales - particulièrement celles qui soulèvent des difficultés spécifiques - notamment lorsque l'offre de soins ne paraît pas en adéquation avec les besoins de la population. L'Ordre se propose d'être contributeur actif pour identifier les situations et participer à l'élaboration de solutions, dans le sens des préconisations contenues dans son Livre Blanc rendu public en 2016¹ à l'issue de la Grande Consultation² sur les évolutions du système de santé. Les préconisations du CNOM ont été synthétisées concrètement en 10 propositions pour l'avenir de la santé dans un rapport récent³.

Observations générales préliminaires

La situation en Guyane comporte des particularités que la mission s'attachera à mettre en évidence, et notamment, d'emblée, une dégradation générale de la situation en dépit des actions mises en œuvre par l'Etat et/ou la Collectivité Territoriale, et ce malgré l'engagement personnel des médecins que les membres de la mission tiennent à soutenir et à défendre pour leur forte implication dans des situations difficiles et parfois tendues.

La mission observe que les conditions générales de vie sur le territoire guyanais se sont vues modifiées par les troubles sociaux du printemps 2017, débutés le 20 mars 2017 à Kourou et généralisés sur tout le territoire dans les jours suivants. Leur origine est liée à l'insécurité et au manque d'infrastructures dont se disent victimes les habitants.

La situation s'est débloquée par l'accord de Guyane, signé le 21 avril 2017 et par lequel le gouvernement Cazeneuve a attribué plus d'un milliard d'euros pour financer des projets visant notamment à améliorer les soins, la sécurité, l'économie et le fonctionnement de la justice dans le territoire.

Mais sur le plan de la santé d'autres problèmes sont mis en évidence s'agissant de la forte immigration de populations en provenance du Brésil, du Surinam, d'Haïti et plus récemment du Venezuela. Nos interlocuteurs insistent sur l'effet négatif sur l'accès aux soins, du manque d'attractivité du territoire sur les professions de santé, tout particulièrement des médecins à diplôme européen. Donc sur les conditions d'exercice des professionnels de santé, mais aussi sur une véritable rejet pour les populations.

¹ Livre blanc : https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/cnom_lb_grande_consultation.pdf

² La grande consultation : <https://www.conseil-national.medecin.fr/node/1671>

³ La réforme voulue par les médecins : <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/reformevouleeparlesmedecins.pdf>

OBSERVATIONS DE LA MISSION POUR LA GUYANE

DÉMOGRAPHIE ET TENSIONS POUR L'ACCÈS AUX SOINS

Le nombre d'habitants recensés par l'INSEE était de 254 845 habitants, au 30 décembre 2016 (Décret n° 2017-1531 du 12 avril 2017 modifiant le décret n° 2016-1986 du 30 décembre 2016 authentifiant les chiffres des populations de métropole, des départements d'outre-mer de la Guadeloupe, de la Guyane, de la Martinique et de La Réunion, de Saint-Barthélemy, de Saint-Martin, et de Saint-Pierre-et-Miquelon), mais nos interlocuteurs estiment que la population totale est actuellement au moins de 350 000 habitants.

Cette augmentation s'explique par une forte immigration (environ 60 000 réfugiés haïtiens) qui surcharge les structures de soins et les écoles (4 lycées en construction). Ces réfugiés ne sont ni régularisables ni expulsables et posent le problème des traducteurs et des médiateurs culturels pour les non francophones (brésiliens, surinamais, vénézuéliens). En lien on note également un accroissement du nombre de naissances sur le territoire (2 700 naissances à l'hôpital de St Laurent du Maroni).

Les indicateurs socio-économiques sont au rouge :

- **43%** de la population a moins de 20 ans, sans qualification professionnelle. Le taux de chômage est élevé
- **48%** des familles guyanaises sont dans la précarité.
- **30%** n'ont pas accès à l'eau potable.

Le RSA représente 30% du budget du département. Les immigrés bénéficient d'emblée de l'AME, et 3 mois plus tard de la CMU sans aucun justificatif.

Le tiers payant est très difficile à recouvrer.

Il nous a été indiqué que des patients guyanais hospitalisés verraient leur séjour écourté pour disposer de lits d'hospitalisation pour les malades en situation irrégulière nécessitant des soins.

La Guyane vit en effet depuis quelques années une transition démographique problématique car elle n'a pas été anticipée. Elle est entourée de pays en difficulté tant économique que sociale. **L'accueil et l'offre de soins gratuits que les migrants obtiennent automatiquement dès leur entrée sur le sol guyanais est sans doute un facteur important d'amplification du flux migratoire.**

[A - Il existe un déficit quantitatif important en nombre de médecins.](#)

Au 1er janvier 2017, on dénombre 606 médecins inscrits au Tableau de l'Ordre en Guyane (208 femmes, 398 hommes) (-ce jour 579-) pour une population estimée fin 2016 par l'INSEE à 254 845. Soit une densité de 237,7 médecins inscrits au Tableau de l'Ordre des médecins pour 100.000 habitants. Chiffre à rapprocher de la densité médicale en métropole qui est de 436 médecins pour 100 000 habitants pour une population de 65 453 537 habitants (décret n° 2017-1531 du 12 avril 2017), ramenée à 355,6 si on retire les médecins en inactivité.

Mais si on retranche le nombre de médecins recensés inactifs, mais encore inscrits au Tableau, on obtient une densité en Guyane de 222, et en métropole de 355,6 médecins pour 100.000 habitants.

Or, le chiffre réel de la population serait d'environ 350 000, ce qui nous conduit à une densité médicale de 161,7 pour 100.000 habitants.

	POPULATION RECENSEE <i>Source INSSE *</i>	SURFACE DU TERRITOIRE Km2	NOMBRE DE MEDECINS INSCRITS <i>Source CNOM**</i>	NOMBRE DE MEDECINS EN ACTIVITE <i>Source CNOM***</i>	DENSITE MEDICALE <i>Source CNOM**</i>	DENSITE MEDICALE ACTUALISEE***
Guadeloupe	406 706 9 567 St Barth 35 941 St Martin = 452 214	1 702	1365	1042	335,6	256,2
Martinique	390 252	1 128	1256	1028	321,8	263,4
Guyane	254 845	91 000	606	538	237,7	211,1
	350 000			538		153,7
La Réunion	852 657	2 512	3026	2539	354,8	297,7
Mayotte	186 452	374	210	197	112,6	105,6
DOM	2 090 912		6463	5344	309	255,5
Métropole	65 453 537	551 695	282 086	210 237	430,9	321,2

- * Décret n° 2017-1531 du 12 avril 2017
- ** au 01 Janvier 2017
- *** Cartographie Interactive de la démographie Médicale 2017

En s'attachant spécifiquement au nombre de médecins en activité par rapport à la démographie officielle de la population, ce déficit quantitatif (densité médicale de la Guyane de 211,1) classe ce territoire en avant dernière position au sein des DOM. Il se rapproche du département de Mayotte si l'on retient la projection sur 350.000 habitants. Même avec les données officielles du recensement en Guyane, ce déficit quantitatif en médecins demeure très préoccupant, face à l'étendue du territoire et ses spécificités géo-environnementales

Par rapport à l'intervalle de confiance statistique (IC = 270,7 - 328,7) des densités médicales (source CNOM) 49 départements se situent dans la tranche inférieure de l'IC, soient en densité faible.

Avec une densité de 105,6 médecins en activité pour 100 000 habitants, le département de Mayotte recense la plus faible densité médicale.

Le département de l'Ain se place au second rang des départements à densité faible (207,8), la Seine-et-Marne au 3ème rang (214,6) et le département de l'Indre au 4ème rang des départements en densité faible, avec une densité moyenne de 222,1 médecins pour 100 000 habitants. La Guyane se placerait ainsi théoriquement au 2ème rang, des départements à densité faible.

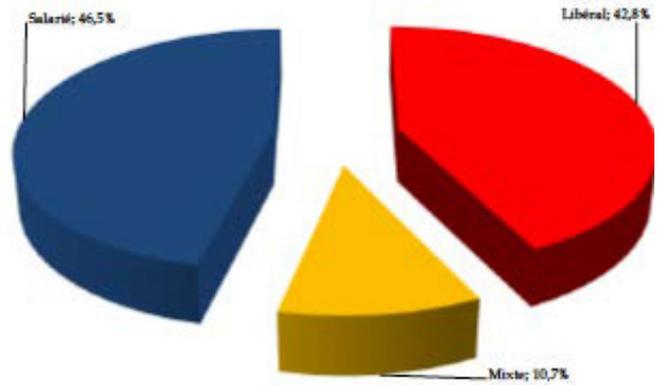
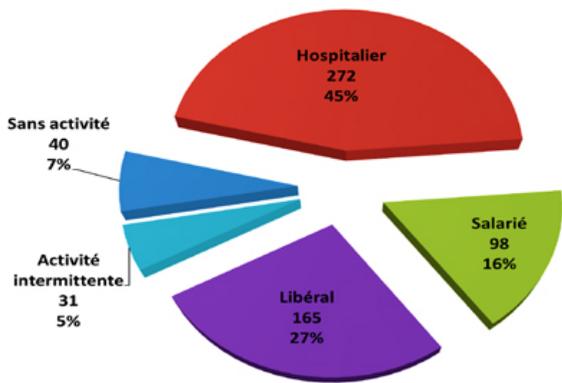
B - [Il existe aussi un déficit qualitatif important des médecins](#)

1-Selon la qualification et le mode d'exercice

On s'appuiera sur les chiffres observés au 31 Décembre 2016, pour établir une comparaison des exercices professionnels sur les données recueillies au même instant T.

D'abord le mode d'exercice des praticiens montre la prévalence du secteur hospitalier (45%) et salarié (16%). L'offre libérale (27%) plus réduite obère d'emblée les soins de premier recours, alors que la moyenne nationale est de 42,8% pour un exercice libéral, 10,7% pour un exercice mixte et 46,5% pour un exercice salarié comprenant les hospitaliers.

Mode d'exercice des 606 médecins inscrits au CD de Guyane au 01/01/2017

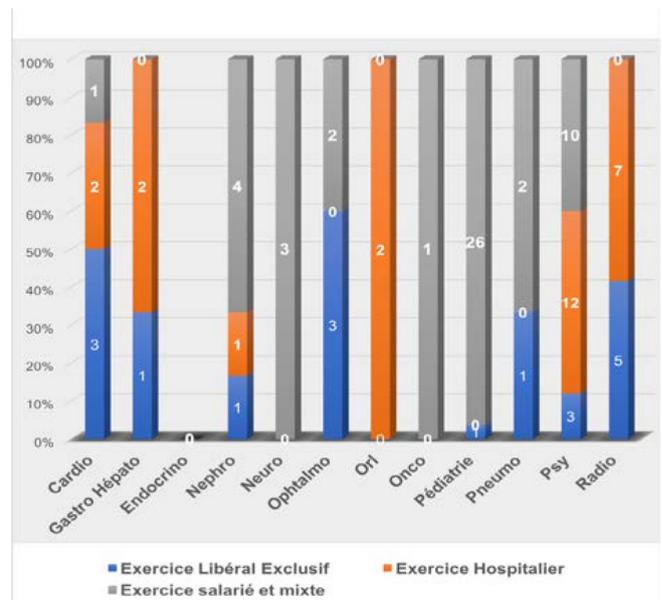
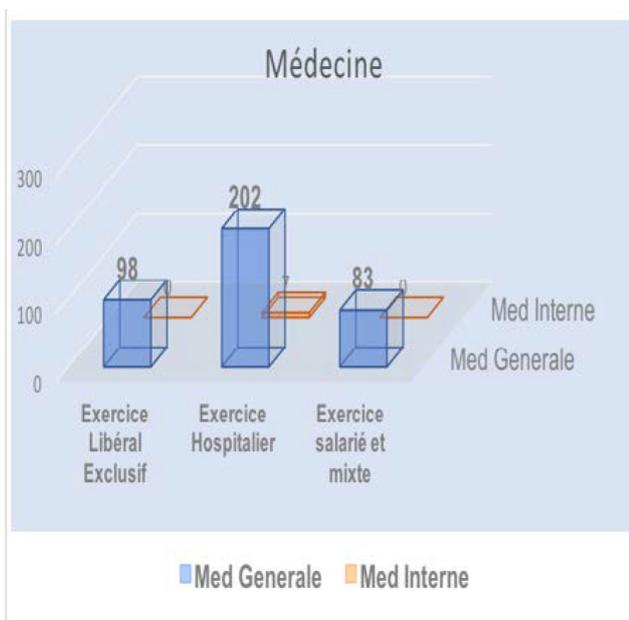


Ensuite l'hétérogénéité des disciplines exercées, l'absence de certaines, pourtant indispensables, dans un territoire si éloigné d'autres lieux, aggrave le déséquilibre d'une offre de soins basée plus fortement sur le secteur public hospitalier que sur le secteur libéral. Même en médecine générale, l'offre libérale exclusive demeure insuffisante.

Ce déséquilibre tend à s'aggraver puisqu'au 6 décembre 2017 on recense 291 médecins hospitaliers en Guyane dont 80 avec une qualification non renseignée.

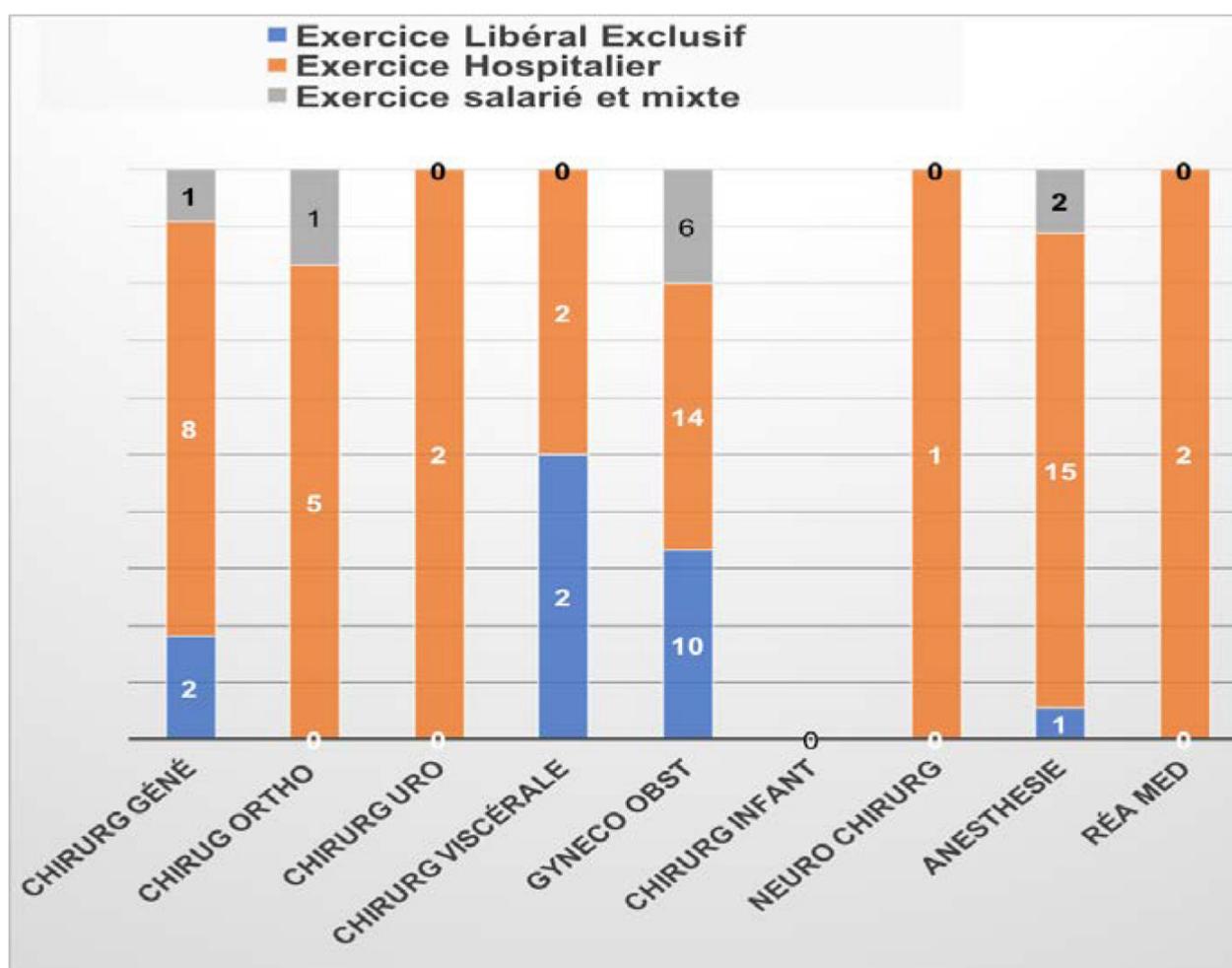
Quelques exemples parmi les spécialistes médicaux

	Med Générale	Med Interne	Cardio	Gastro Hépat	Endocrino	Nephro	Neuro	Ophtalmo	Orl	Onco	Pédiatrie	Pneumo	Psy	Radio
Nbre Qualifiés	310	7	6	3	0	6	3	5	2	1	28	3	15	12
Exercice Libéral Exclusif	98	0	3	1	0	1	0	3	0	0	1	1	3	5
Exercice Hospitalier Exclusif	202	7	2	2	0	1	3	0	2	1	26	2	12	7



On retrouve la même problématique d'une offre déséquilibrée entre les secteurs salariés et libéraux pour les spécialistes chirurgicaux

	Anesthésie	Réa Med	Chirurg Gène	Chirurg Ortho	Chirurg Uro	Chirurg Viscérale	Gynéco Obst	Chirurg Infant	Neuro Chirurg
Nbr Qualifiés	18	2	11	6	2	4	30	0	1
Exercice Libéral Exclusif	1	0	2	0	0	2	10	0	0
Exercice Hospitalier Exclusif	15		8	5	2	2	14	0	1
Exercice salarié et mixte	2	2	1	1	0	0	6	0	1

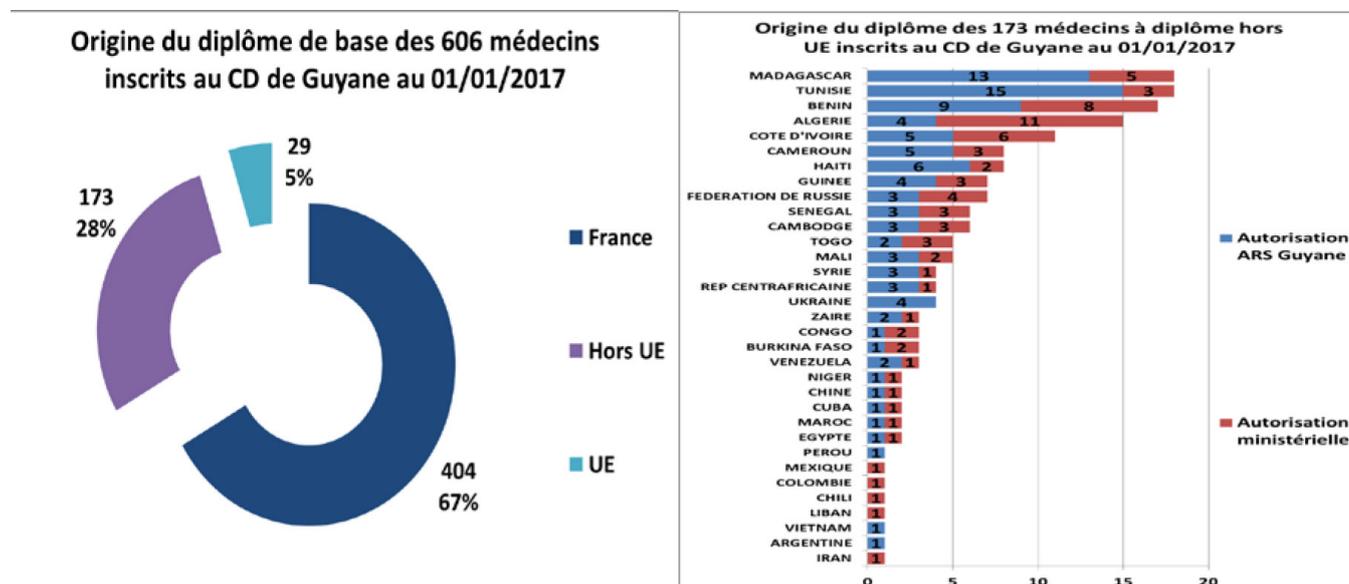


Ainsi dans un territoire aux distances importantes, très éloigné de centres hospitalo-universitaires référents, des pans entiers et significatifs de l'offre de soins ne peuvent en aucune façon être offerts. Par exemple sont préjudiciables faute de compétences suffisantes, l'absence de cardiologie interventionnelle, de prise en charge des diabètes complexes, des malades atteints de cancer, et aussi l'insuffisance en ORL, en ophtalmologie, en chirurgie urologique, et ce sans exhaustivité.

Il faut également insister sur l'absence de radiothérapeute et d'oncologue fortement préjudiciable (Plan Cancer).

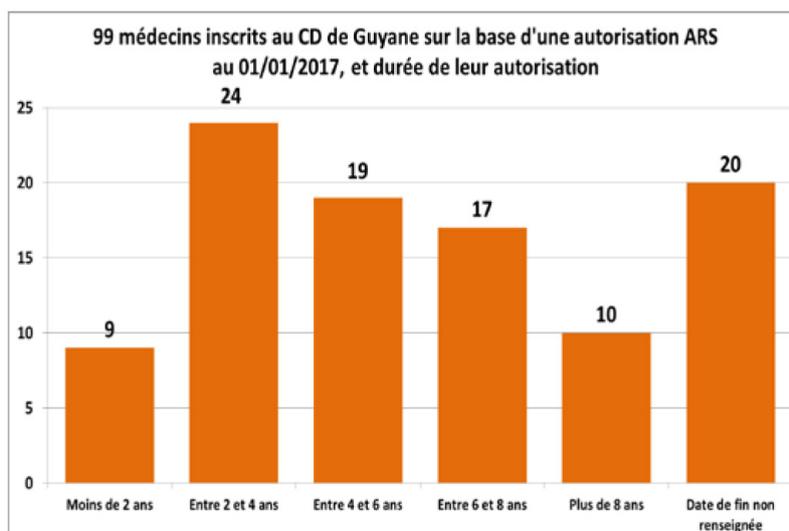
2- Déficit qualitatif aussi selon la formation initiale, l'acquisition et le développement des compétences

La formation initiale des 173 médecins recrutés hors Union Européenne, soit 28% des praticiens inscrits, et exerçant essentiellement en centre hospitalier, sont à l'évidence dissymétriques.



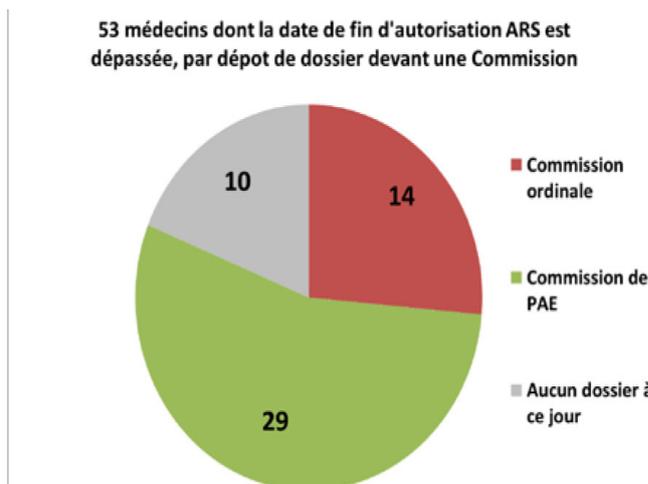
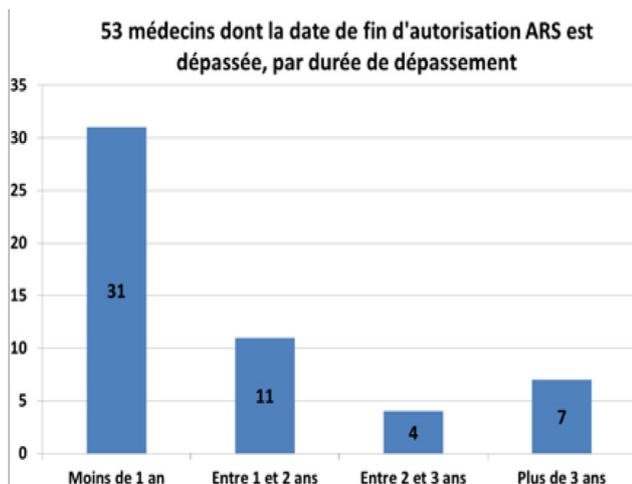
Les autorisations d'exercice ont été délivrées soit par la PAE (Procédure d'autorisation d'exercice) (56) soit par arrêté ARS de Guyane (99).

Au 01/01/2017 les 99 médecins autorisés à exercer en Guyane par arrêté ARS ont vu une durée d'activité limitée entre 2 et plus de 8 ans. Ils s'étaient engagés à solliciter dans les délais requis, une procédure de validation par commission d'études en vue d'une autorisation d'exercer sur tout le territoire français et européen.

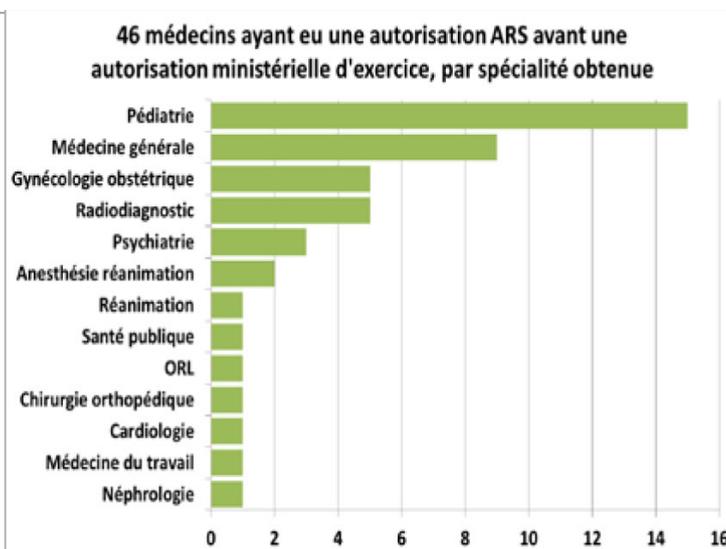
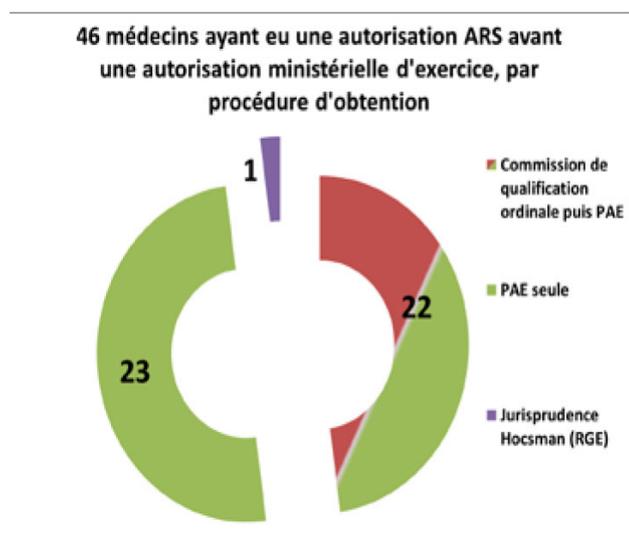


Mais ces praticiens n'ont pas tous satisfait à cet engagement de solliciter, une procédure de validation par commission d'études en vue d'une autorisation d'exercer sur tout le territoire français et européen.

Ainsi 53 d'entre eux dépassent de moins de un an à plus de 3 ans la date de fin d'autorisation d'exercer par l'ARS et 29 n'ont toujours pas déposé un dossier à ce jour !

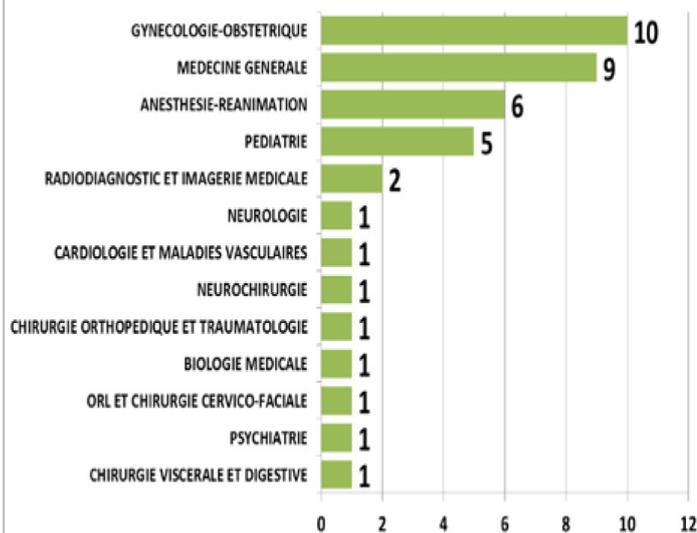


Inversement 46 des praticiens ont obtenu une autorisation d'exercice ministérielle par spécialité obtenue, notamment en pédiatrie, médecine générale, gynécologie-obstétrique, radiodiagnostic, psychiatrie et anesthésie-réanimation.

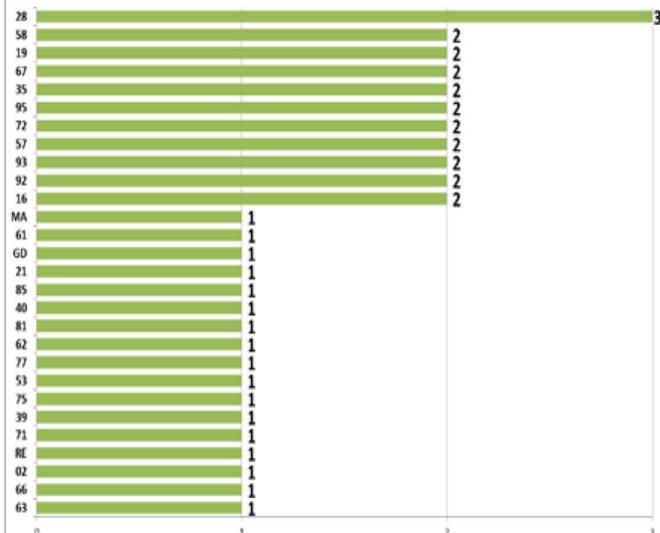


Mais par ailleurs on est bien obligé de constater que paradoxalement, un total à ce jour de 40 médecins, nommés par arrêté ARS dans les dispositions de l'ordonnance n°2005-56 du 26 janvier 2005 modifié par l'Ordonnance n°2010-331 du 25 mars 2010 - art. 36 ont quitté la Guyane (une fois) après avoir obtenu l'autorisation ministérielle d'exercice par spécialité. Notamment en gynécologie-obstétrique, anesthésie-réanimation, mais aussi en médecine générale et en pédiatrie. Ils se sont répartis dans 28 départements.

Répartition, par discipline, des 40 médecins ayant obtenu un arrêté ARS en Guyane, puis une autorisation d'exercice PAE avant de migrer dans un autre département



Répartition, par département d'inscription autre que la Guyane, des 40 médecins ayant obtenu un arrêté ARS en Guyane, puis une autorisation d'exercice PAE



- Ces compétences vont manquer au territoire et on peut s'interroger sur la volonté des 53 praticiens, exerçant quasiment en service hospitalier, n'ayant pas sollicité ou obtenu une autorisation de plein exercice, d'accroître et d'entretenir le niveau professionnel requis.
- Force est de constater que les départs de praticiens qualifiés et l'absence de volonté d'autres d'obtenir le niveau d'exercice requis, s'assimile à un détournement de l'objectif de l'Ordonnance précitée.

STRUCTURES DE SOINS ET MOYENS DONT ELLES DISPOSENT.

A - L'hospitalisation publique est organisée sur deux sites principaux : le centre hospitalier de Cayenne et celui de St Laurent du Maroni.

A Cayenne, selon l'avis même de ses gestionnaires, le centre hospitalier présente, faute de moyens, une insuffisance d'investissements et d'entretien pour faire face à la dégradation importante des locaux, notamment de l'accueil.

A ces difficultés matérielles s'ajoute une insuffisance de ressources humaines laissant sans compétences réelles des secteurs médicaux vitaux telles que la cardiologie et la neurologie. Ceci rend les conditions d'exercice difficiles et l'offre de soins incomplète et dangereuse dans certaines disciplines.

La politique de l'établissement enferme celui-ci dans un exercice purement public et l'empêche de s'adjoindre des compétences médicales existant dans le secteur libéral notamment en gynécologie-obstétrique et en ophtalmologie.

Il existe une impérieuse nécessité pour cet établissement d'accueillir rapidement ces praticiens que la fermeture de trois cliniques a laissés sans plateaux techniques.

Il est indispensable que l'hôpital mette à disposition ces moyens permettant de prendre en charge des patients et ainsi améliorer l'accès aux soins de la population, et stabiliser l'offre de soins, en grande difficulté.

Aujourd'hui, il est impossible d'imaginer que l'hôpital ouvre des postes de médecins en l'absence de candidats qualifiés et compétents et des recettes adéquates. En raison de difficultés de gouvernance, l'hôpital a été mis sous administration provisoire pendant 6 mois.

L'équipe de direction est trop investie dans la gestion des difficultés quotidiennes au détriment de l'élaboration d'un projet d'établissement pour lequel elle ne dispose pas des ressources appropriées.

A St Laurent du Maroni, un nouvel hôpital est en construction, investissement rendu indispensable compte tenu de l'ancienneté et la vétusté des locaux de l'établissement actuel. La construction moderne en cours, en modules, sur un site différent, répond à un accroissement important de la population et à une forte immigration liée à la proximité du Surinam, sur l'autre rive du fleuve Maroni.

Le projet de santé à l'origine de cette construction tient compte essentiellement de ces paramètres bien qu'une politique de coopération avec le Surinam pour essayer d'organiser le flux de retour de la population immigrée soit initiée.

A ce stade, nous nous interrogeons sur la pertinence d'une opération d'une telle ampleur, à 250 kms de Cayenne et de son aéroport, avec une seule route d'accès alors que l'hôpital de Cayenne se trouve dans une situation nécessitant une restructuration incontestable. N'aurait-il pas été préférable de réaliser une opération équilibrée entre les 2 sites ?

Mais l'efficacité de cette opération aux normes immobilières hospitalières et aux projets d'équipements les plus modernes, reste conditionnée par le recrutement de personnels notamment de spécialistes médicaux (par exemple pour une cardiologie interventionnelle) et chirurgicaux. C'est pourquoi on peut s'inquiéter de l'absence de mise en place immédiate d'une politique de recrutement innovante (rémunération attractive, conditions d'hébergement, accueil des familles -véritable obstacle (scolarisation des enfants, emploi des conjoints) - et valorisation de carrière pour les praticiens...).

En l'état actuel de la politique de recrutement, il est à craindre que cet établissement ne devienne une coquille vide.

D'ores et déjà, à ce jour, se posent les problèmes de l'habilitation des praticiens (anesthésie, chirurgie, pédiatrie) ainsi que de l'accréditation des établissements.

Une grave pénurie touche l'ensemble de l'offre de soins de 1er et de 2ème recours sans oublier l'absence de véritables structures de court séjour et médico-sociales.

Cette insuffisance conduit nettement selon nos interlocuteurs, à un renoncement aux soins. A cela s'ajoute une absence de politique de prévention et de dépistage directement imputable au déficit démographique médical.

A Kourou, en plus de cette offre de soins difficile et déficitaire des deux centres hospitaliers précités, vient s'ajouter la problématique du Centre médico-chirurgical de Kourou. Il disposait jusqu'alors d'un plateau technique et des compétences de référence pour de nombreuses spécialités médicales et chirurgicales notamment en urologie. Il était financé par des fonds privés de la Croix Rouge. Le retrait de celle-ci va entraîner des pertes importantes de rémunération pour les médecins qui avaient fait le choix d'y exercer.

De ce fait des départs de ses praticiens ont déjà été enregistrés aggravant la situation de l'offre de soins et la disparition de certaines spécialités déjà absentes dans les autres établissements publics et privés.

L'hospitalisation privée

La diminution drastique de l'offre d'hospitalisation privée (un seul établissement sur les 3 préexistants) ne paraît pas s'inscrire dans un plan d'organisation concertée qui pourrait garantir l'offre de soins notamment par une bonne coopération public-privé comme elle se construit dans de nombreux départements hexagonaux.

Le Directeur général de l'ARS a de lui-même abordé ce problème avec la Délégation et attaché beaucoup d'importance à la préservation d'une hospitalisation privée et aux coopérations public-privé.

B - L'offre de soins ambulatoire

Même si la pyramide des âges n'est pas favorable, l'offre de soins de 1er recours à Cayenne s'appuie sur un effectif encore acceptable. Des praticiens se sont engagés dans la maîtrise de stage ayant compris d'emblée que l'installation de jeunes médecins passait par l'investissement de chacun.

Le centre de santé de Cacao, dispensaire situé à une soixantaine de kilomètres de Cayenne dans la forêt amazonienne, apporte une offre de soins réelle sur une zone étendue garantissant une prise en charge de la population dans le 1er recours. Ce centre est animé par un médecin généraliste et une infirmière. Les locaux sont accueillants, bien équipés sur le plan de la prise en charge de l'urgence et de la pharmacie. Le dossier informatique des patients examinés est accessible grâce au réseau numérique mis en place avec l'hôpital de Cayenne.

Enfin, ce centre assure des fonctions de prévention auprès de la population tant sur le plan de l'infectiologie, de la parasitologie que des MST et du VIH.

Il pourrait constituer un exemple.

C - Prise en charge de l'urgence

Malgré l'établissement de conventions avec des établissements hexagonaux (AP-HP, CHU de Besançon par exemple), il convient d'évoquer un problème spécifique du service des urgences dont le nombre de médecins disponibles varie en fonction des EVASAN.

Le coût des évacuations sanitaires est très élevé (5 à 6 millions/an d'euros) et surtout ces dernières mobilisent une équipe. Il serait plus rationnel que l'équipe accompagnant le patient vienne de métropole et reparte avec le patient plutôt que l'inverse. Cela est encore plus compliqué s'il s'agit de malades sans droits sociaux. Les urgences de 2ème recours sont en partie désorganisées en raison de l'absence de coopération public-privé.

UN DANGER SANITAIRE EN PUISSANCE

Il est fait état d'une recrudescence des pathologies infectieuses, parasitaires et endémiques (tuberculose, mycoses tropicales, VIH...⁹) car outre ses conditions géo environnementales, la Guyane est une terre de transit et d'immigration. Le Conseil national du sida et des hépatites virales vient de lancer une alerte sur la situation particulièrement inquiétante dans les Antilles et en Guyane

Il y a également une forte augmentation du nombre de cancers. L'absence de campagnes de prévention significative explicite en partie la recrudescence de cancers diagnostiqués à un stade tardif.

La prise en compte de la santé mentale de la population apparaît également très déficitaire. D'ailleurs, le taux de suicide des jeunes Américains sur une population d'environ 10 000 personnes, est entre 10 à 20 fois supérieur au taux relevé dans l'Hexagone. Ce constat a conduit le 1^{er} Premier Ministre de l'époque à diligenter une mission qui a abouti à un rapport rendu public le 30 novembre 2015 avec 37 propositions pour enrayer ces drames et créer les conditions d'un mieux-être.

Les durées d'hospitalisation sont allongées du fait de pathologies lourdes. Pour les soins de suite, la difficulté est l'éloignement et les conditions de vie d'une partie de la population.

De l'avis général de nos interlocuteurs, il y a une perte manifeste de confiance des guyanais dans leurs hôpitaux. Des propos recueillis par la Délégation, il ressort que cette perte de confiance cible plus particulièrement les médecins hospitaliers. Ils estiment qu'il y a 10 ans le système de santé était meilleur et ne croient plus que l'hôpital réponde à leurs besoins.

LA FORMATION DES MÉDECINS

L'avis est unanime : il faut se donner les moyens de former des médecins en Guyane. Il est admis que c'est le meilleur dispositif qui dans l'avenir maintiendra un pourcentage significatif de médecins sur place.

Il existe certes une Université en Guyane. Encore embryonnaire, il faudrait qu'elle devienne de plein exercice au plus vite.

Quant à l'accès aux études médicales, pour l'entité Guyane-Antilles, le numerus clausus spécifique Guyane prévoit à la PACES 7 postes de médecins sur les 10 dévolus à la Guyane. L'idéal serait 25/30 postes nous ont précisé les enseignants interrogés.

La 1^{ère} année, les cours sont communs aux trois sites (Fort de France, Pointe à Pitre et Cayenne). Les 2^{ème} et 3^{ème} années se déroulent à Pointe à Pitre. Les cours sont numérisés (par la Fac de Bordeaux). Les terrains de stage peuvent se faire sur les 3 sites. Les 4^{ème}, 5^{ème} et 6^{ème} années ont lieu en métropole répartis dans 15 Facultés. Il y a un internat Antilles-Guyane, avec la moitié des postes en médecine générale, l'autre en spécialités. Les internes ont la possibilité de faire un inter CHU en métropole.

Il existe des services référencés hospitalo-universitaires à l'hôpital général de Cayenne, et 25 à 50 internes sont répartis entre Cayenne, Kourou et St Laurent du Maroni, mais aussi à l'hôpital Institut Pasteur et en PMI. A l'instar du service des maladies infectieuses de Cayenne que des internes de la spécialité d'autres CHU choisissent comme terrain de stage validant pour la spécialité, il faudrait développer plus de services hospitalo-universitaires de spécialités.

Compte tenu de l'environnement, la médecine tropicale devrait bénéficier d'un investissement spécifique, susciter des candidatures, recruter des spécialistes de haut niveau, et contribuer ainsi au rayonnement scientifique de la Guyane en région centrale sud-américaine. Il faut donner envie aux étudiants de revenir.

Il faut réussir à universitariser le Centre hospitalier de Cayenne en favorisant le développement et la création de services de spécialités tels que la cardiologie interventionnelle, l'ophtalmologie, la neurologie et toutes les spécialités chirurgicales et médicotechniques. Ces services devront être formateurs en particulier pour les étudiants originaires de Guyane.

Ce serait la 1^{ère} étape vers la création d'un CHR qui progressivement pourrait s'intégrer dans une nouvelle entité plus rationnelle constituée de l'ensemble des CHU Antilles-Guyane avec des pôles d'enseignement, s'appuyant sur les compétences locales scientifiques dans le cadre général d'une Faculté de médecine Antilles-Guyane. Ce dispositif paraît judicieux compte tenu des distances entre les entités.

Il faudrait privilégier l'évolution du numérique pour soutenir les transformations indispensables dans la télémédecine mise en œuvre dans quelques spécialités (dermatologie, parasitologie...) mais devant faire face à des difficultés de financement.

La mise en œuvre d'une expérimentation TSN (territoire de santé numérique) sur l'inter région Antilles-Guyane serait nécessaire.

CONDITIONS GÉNÉRALES D'EXERCICE TOUS SECTEURS CONFONDUS

A - Statut des médecins autorisés à exercer au titre de l'ordonnance n°2005-56 du 26 janvier 2005 modifié par l'Ordonnance n°2010-331 du 25 mars 2010 - art. 36

Comme déjà évoqué, leur niveau de compétence est apparu dans l'ensemble très hétérogène. Il est fait état par les associations de patients d'un manque de confiance en ces praticiens. On n'arrive pas à avoir d'informations précises et détaillées sur leur formation initiale puis sur le cursus de leur exercice. Paradoxalement, il n'est fait état d'aucune procédure d'insuffisance professionnelle.

L'hôpital de St Laurent du Maroni est en recrutement permanent avec un turnover important et préjudiciable. On peut légitimement s'interroger sur les moyens mis à disposition pour permettre la formation et la séniorisation de ces médecins et aussi sur quelles dispositions qui permettraient à ces médecins de s'installer de façon durable en Guyane.

B - Valorisation de l'exercice

La première revendication du corps médical hospitalier est d'obtenir les mêmes avantages que leurs collègues de Mayotte avec rapidement une prime lors de la première prise de fonction.

Les médecins installés en libéral souhaiteraient une zone franche générale car le zonage actuel ne correspond pas à la réalité du terrain.

D'une manière générale le corps médical considère comme anormal que les financements spécifiques attribués à La Réunion au titre de l'éloignement, ne le soient pas à l'identique à la Guyane.

COOPÉRATION PUBLIC /PRIVÉ

Il existe une distorsion très importante entre l'offre de soins en ville et à l'hôpital.

Le besoin de décloisonnement est incontournable pour permettre la mise en commun des moyens, fluidifier les parcours de soins, utiliser au maximum les ressources humaines des professionnels de santé au service et dans l'intérêt des patients.

PISTES À EXPLORER POUR AMÉLIORER L'ATTRACTIVITÉ DU TERRITOIRE.

Le Directeur général de l'ARS et son Directeur adjoint ont amené le débat sur les richesses importantes de la Guyane : pétrolières, aurifères et avec une immense forêt qui serait insuffisamment exploitée. Ils ont prévu une campagne de communication nationale pour promouvoir le territoire dont l'image a été altérée par les médias à l'occasion du mouvement social du printemps 2017.

L'ARS veut créer une commission d'attractivité avec la Collectivité Territoriale de Guyane (CTG), les URPS, l'Ordre et la Ville de Cayenne. L'objectif est de faciliter l'installation des professionnels en ville ou à l'hôpital (écoles, emplois pour les conjoints, logements...). Par ailleurs, l'ARS serait bientôt en mesure de faire des propositions aux médecins libéraux sur le numérique.

Elle est également sur le point de signer une convention avec l'AP-HP pour assurer les évacuations sanitaires.

EN RESUMÉ QUELQUES RECOMMANDATIONS DU CNOM :

1°) Mise en place le plus vite possible de la Commission territoriale de promotion de la santé qui devait être installée par la Collectivité Territoriale de Guyane (CGT).

2°) Définir une politique d'offre de soins de 2ème recours en réunissant l'ensemble des acteurs, pour mettre en commun les moyens par une coopération public / privé efficiente et pérenne.

3°) Mise à disposition des médecins et chirurgiens qui le demandent. Des plateaux techniques publics sous utilisés. En contrepartie l'ensemble des praticiens doit s'engager dans la permanence des soins et ce pour toutes les spécialités

4°) Un moratoire est indispensable pour le Centre médico-chirurgical de Kourou (CMCK) aux fins de garantir le maintien de l'offre de soins. Des négociations de nature financière doivent impérativement être engagées avec les praticiens de ce centre. Tout doit être tenté pour les maintenir en Guyane.

5°) Une politique de recrutement urgente tant au niveau du centre hospitalier de Saint Laurent du Maroni que de celui de Cayenne avec une politique salariale et d'accueil permettant à ces professionnels de santé de s'implanter durablement.

6°) Une évaluation du dispositif issu de l'Ordonnance du 26 janvier 2005 autorisant les médecins hors Union européenne à exercer en Guyane et s'assurer du maintien des compétences.

Accompagner et soutenir ces médecins dans leur démarche de qualification et d'intégration.

ANNEXES

RAPPORT

MISSION DE L'ORDRE DES MEDECINS EN GUYANE

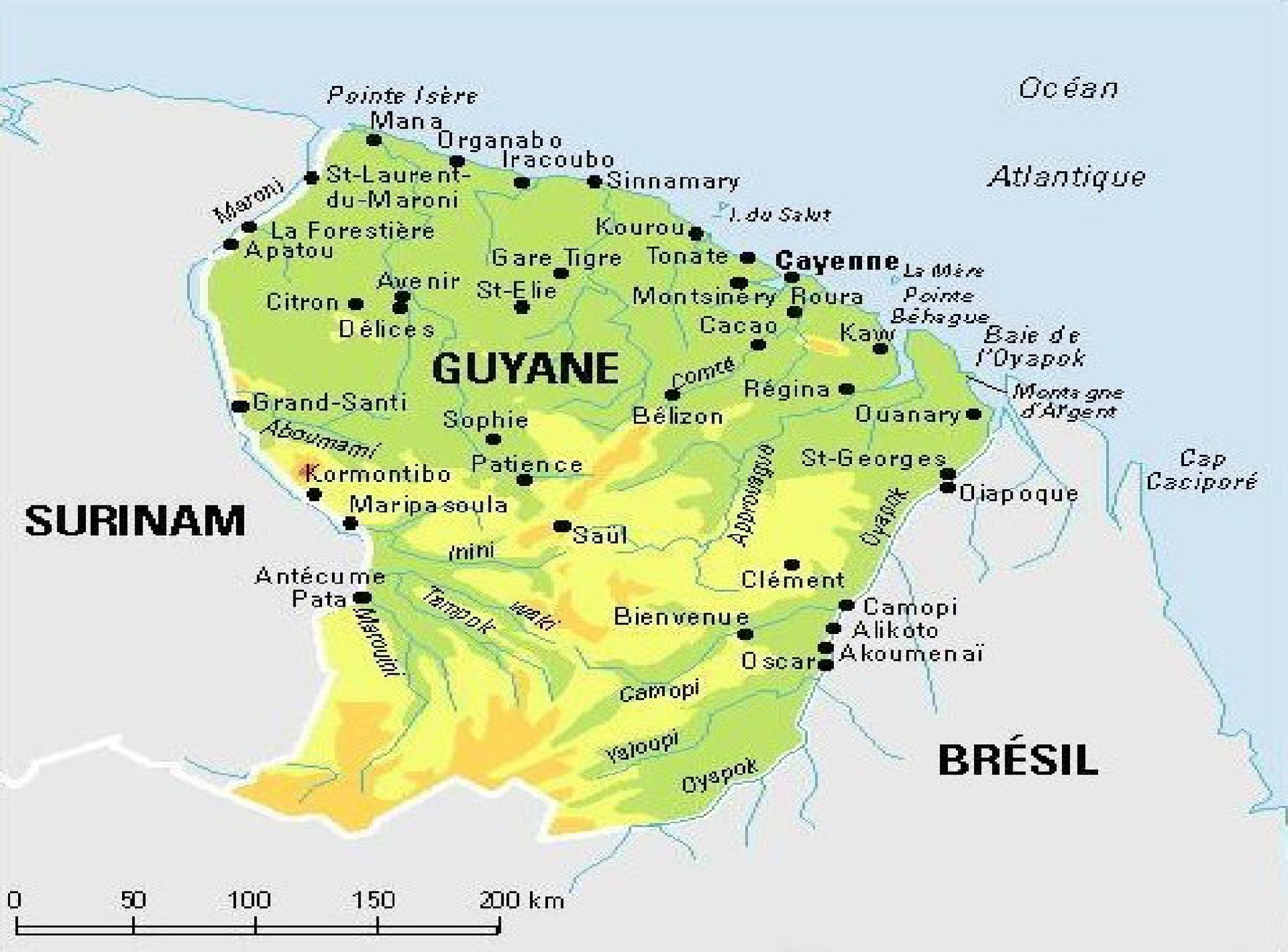
du 25 au 29 septembre 2017



ORDRE NATIONAL DES MEDECINS
Conseil National de l'Ordre

Objectifs de la Mission

Apprécier les problématiques relatives à l'exercice médical et à l'accès aux soins en Guyane.



conduite par

**Walter VORHAUER,
François ARNAULT,
Alex MOZAR,**

ASSISTES DE

Mme Frédérique DARMON

REMERCIEMENTS pour leur accueil et leur accompagnement

**Yves HO TCHOU LIONG, Président Du Conseil Départemental de Guyane,
Marc CHABERT, Secrétaire Général
Félix DJOSSOU, Trésorier,
Roger-Michel LOUPEC, Président du CROM Antilles-Guyane
Et Yvane PREVOT, Conseillère Nationale Suppléante**

La Délégation a rencontré successivement les principaux dirigeants

- Le Président de la Collectivité Territoriale de Guyane,
- Un député,
- La Directrice du CHAR (Centre Hospitalier de Cayenne)
- Le Président de la CME du CHAR) et des Médecins Hospitaliers.
- Le Directeur Général de l'ARS et son Directeur Adjoint,
- Le Maire de ROURA, Président de l'Association des Maires de Guyane.
- Le Président de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie
- La Présidente de la CSOS (Commission Spécialisée d'Organisation des Soins).
- Le Directeur du Département Santé de l'Université de Guyane
- La Pharmacienne Chef des Hôpitaux, Présidente de la CME du Centre Hospitalier le l'Est Guyanais (CHOG) à St Laurent du Maroni et des Médecins Hospitaliers.
- Le Médecin Conseil Régional, Directeur Régional du Service Médical de Guyane et son adjoint.
- Les conseillers ordinaires au siège du Conseil Départemental,
- Une délégation d'une trentaine de médecins libéraux au siège de l'URPS

OBSERVATIONS PRÉLIMINAIRES

- **Une dégradation générale de la situation en dépit des actions mises en œuvre par l'Etat et/ou la Collectivité Territoriale**
- **Les troubles sociaux du printemps 2017, liés à l'insécurité et au manque d'infrastructures dont se disent victimes les habitants**
- **La forte immigration de populations en provenance du Brésil, du Surinam, d'Haïti et récemment du Venezuela.**
- **L'effet négatif sur l'accès aux soins, l'attractivité et les conditions d'exercice des professionnels de santé, avec selon nos interlocuteurs un véritable rejet de ces populations**

- I. Démographie et tensions pour l'accès aux soins**
 - A. Il existe un déficit quantitatif important en nombre de médecins**
 - B. Il existe un déficit qualitatif important des médecins**
 - C. Selon la qualification et le mode d'exercice**
 - D. selon la formation initiale, l'acquisition et le développement des compétences**

- II. Structures de soins et moyens dont elles disposent**
 - A. L'hospitalisation publique**
 - B. L'hospitalisation privée**
 - C. L'offre de soins ambulatoire**

- III. Un danger sanitaire en puissance**

- IV. La formation des médecins**
 - A. Prise en charge de l'urgence**
 - B. Conditions générales d'exercice tous secteurs confondus**
 - C. Statut des médecins autorisés à exercer au titre de l'ordonnance n° 2005-56 du 26 janvier 2005 modifié par l'Ordonnance n° 2010-331 du 25 mars 2010 - art. 36**
 - D. Valorisation de l'exercice**

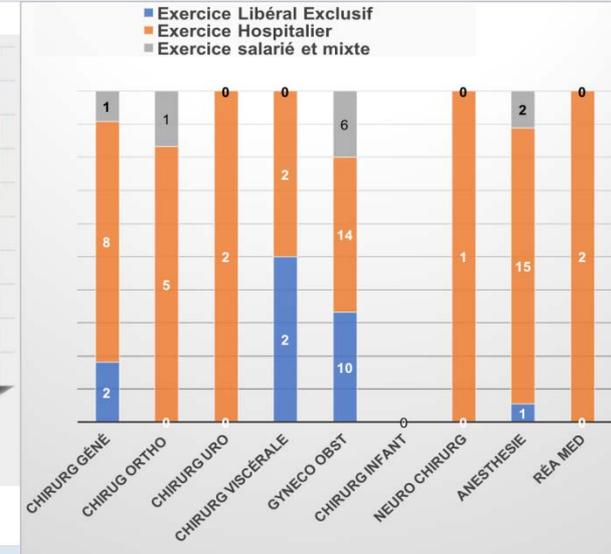
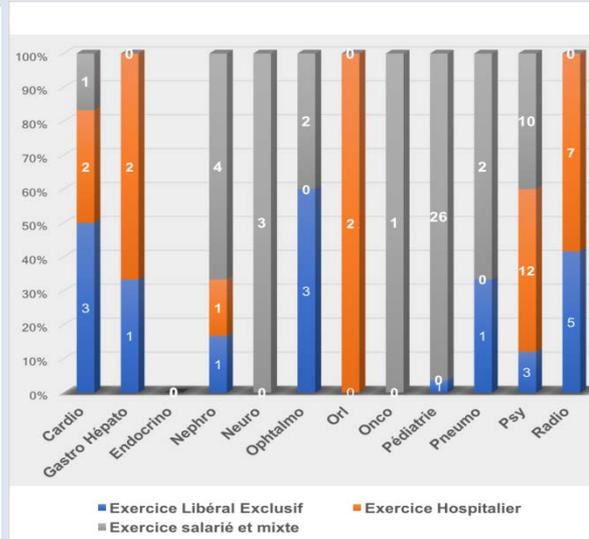
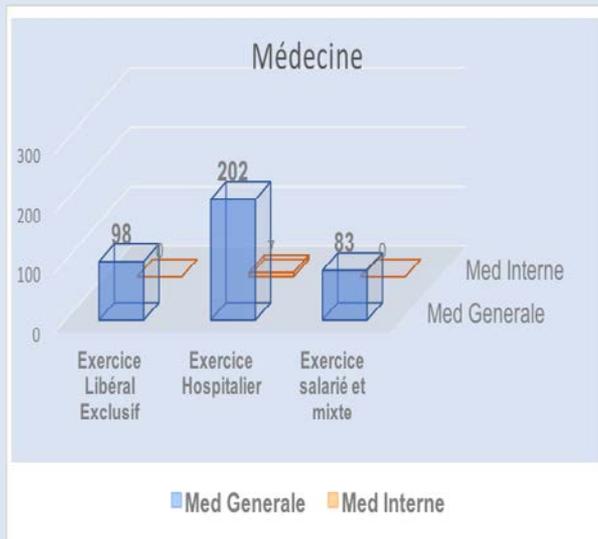
Démographie et tensions pour l'accès aux soins
Un déficit quantitatif important en nombre de médecins

	POPULATION RECENSEE Source INSSE *	SURFACE DU TERRITOIR E Km2	NOMBRE DE MEDECINS INSCRITS Source CNOM**	NOMBRE DE MEDECINS EN ACTIVITE Source CNOM***	DENSITE MEDICALE Source CNOM**	DENSITE MEDICALE ACTUALISEE***
GUYANE	254 845	91 000	606	538	237,7	211,1
	350 000			538		153,7
Métropole	65 453 537	551 695	282 086	210 237	430,9	321,2

- Avec une densité de 105,6 médecins en activité pour 100 000 habitants, le département de Mayotte recense la plus faible densité médicale. le département de l'Ain au second rang (207,8), la Seine-et-Marne au 3^{ème} (214,6) l'Indre au 4^{ème} rang (222,1) la Guyane se placerait ainsi théoriquement au 2^{ème} rang

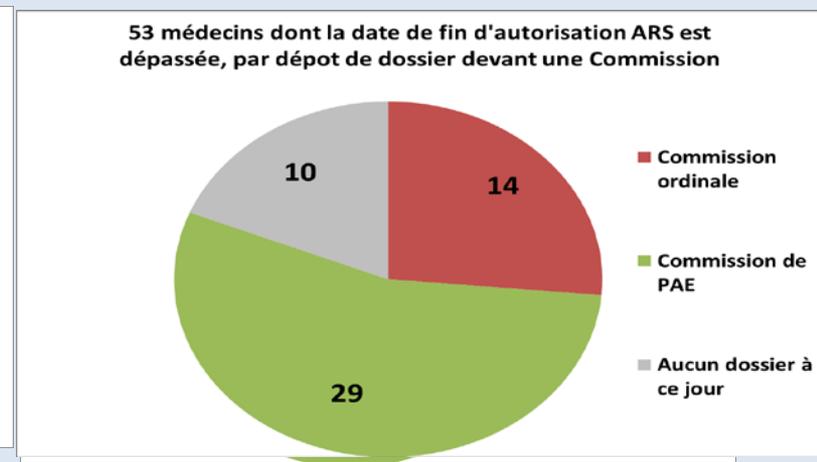
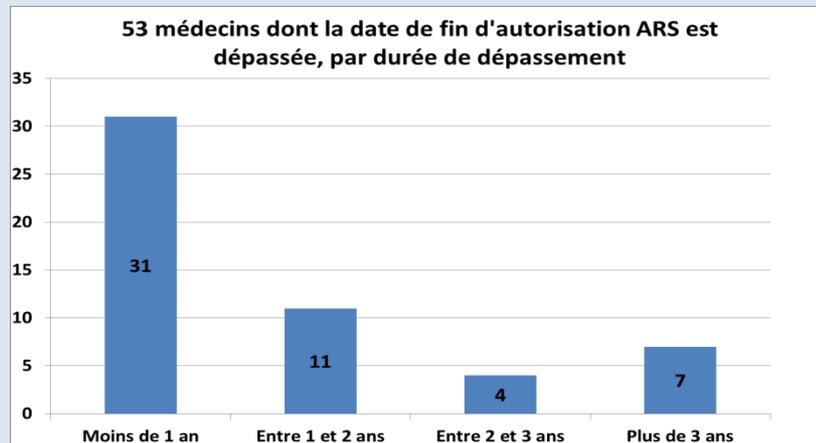
Démographie et tensions pour l'accès aux soins Un déficit qualitatif important des médecins

- la prévalence du secteur hospitalier (45%) et salarié (16%); l'offre libérale (27%) plus réduite obère d'emblée les soins de premier recours
- dans un territoire très éloigné de centres hospitalo-universitaires référents, des pans entiers de l'offre de soins manquent faute de compétences suffisantes,



Démographie et tensions pour l'accès aux soins Un déficit qualitatif important des médecins

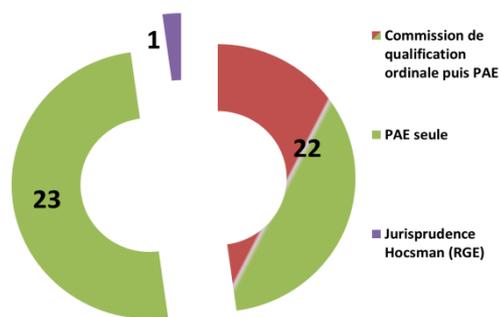
- la formation initiale des 173 médecins recrutés hors union européenne, soit 28% des praticiens inscrits, et exerçant essentiellement en centre hospitalier, sont à l'évidence dissymétriques
- au 01/01/2017 99 médecins autorisés à exercer en Guyane par arrêté ARS pour une durée entre 2 et plus de 8 ans, se sont engagés de solliciter dans les délais requis, une procédure de validation en vue d'une autorisation d'exercer sur tout le territoire français et européen
- Mais 53 d'entre eux dépassent de -1 an à +de 3 ans l'autorisation d'exercer par l'ARS et 29 n'ont toujours pas déposé un dossier à ce jour !



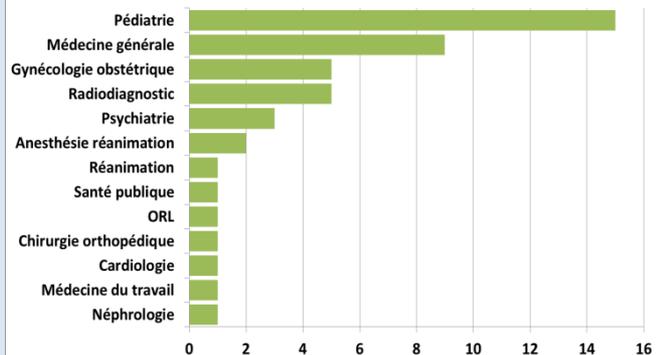
Démographie et tensions pour l'accès aux soins Un déficit qualitatif important des médecins

- inversement 46 des praticiens ont obtenu l'autorisation d'exercice ministérielle
- mais paradoxalement, à ce jour 40 médecins, nommés par arrêté ARS dans les dispositions de l'Ordonnance 2005 ont quitté la Guyane une fois obtenu l'autorisation ministérielle d'exercice et se sont répartis dans 28 départements
- le départ de praticiens qualifiés et l'absence de volonté de certains d'obtenir le niveau d'exercice requis, s'assimile à un détournement de l'objectif de l'ordonnance précitée

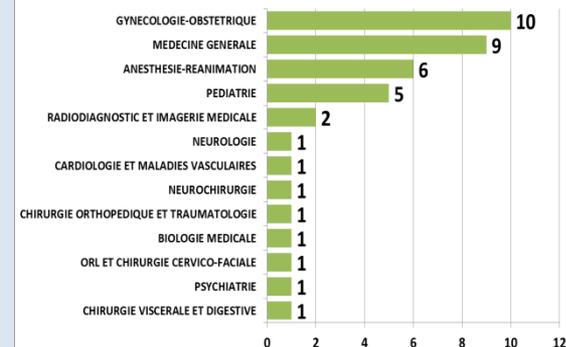
46 médecins ayant eu une autorisation ARS avant une autorisation ministérielle d'exercice, par procédure d'obtention



46 médecins ayant eu une autorisation ARS avant une autorisation ministérielle d'exercice, par spécialité obtenue



Répartition, par discipline, des 40 médecins ayant obtenu un arrêté ARS en Guyane, puis une autorisation d'exercice PAE avant de migrer dans un autre département



Structures de soins et leurs moyens

L'hospitalisation publique

- **A CAYENNE, le centre hospitalier présente, faute de moyens, une insuffisance d'investissements et d'entretien pour faire face à la dégradation importante des locaux, notamment de l'accueil.**
- **S'y ajoute une insuffisance de ressources humaines laissant sans compétences réelles des secteurs médicaux vitaux telles que la cardiologie et la neurologie, et rend l'offre de soins incomplète et dangereuse dans certaines disciplines.**
- **la politique de l'établissement enferme celui-ci dans un exercice purement public et l'empêche de s'adjoindre des compétences médicales existant dans le secteur libéral notamment en gynécologie-obstétrique et en ophtalmologie.**

- ❖ **À ST LAURENT DU MARONI, le nouvel hôpital en construction, en modules sur un site différent, aux normes immobilières hospitalières et aux projets d'équipements les plus modernes répond à un accroissement important de la population et à une forte immigration liée à la proximité du Surinam, sur l'autre rive du fleuve Maroni.**
 - ❖ **Mais où est la pertinence d'une opération d'une telle ampleur, à 250 kms de Cayenne et de son aéroport, avec une seule route d'accès, alors que l'hôpital de Cayenne se trouve dans une situation nécessitant une restructuration incontestable.**
- ❖ **N'aurait-il pas été préférable de réaliser une opération équilibrée entre les 2 sites**
 - ❖ **Surtout le succès reste conditionnée par le recrutement de spécialistes médicaux et chirurgicaux.**
- ❖ **Est inquiétante l'absence d'une politique de recrutement immédiate et innovante (rémunération attractive, conditions d'hébergement, accueil des familles -véritable obstacle (scolarisation des enfants, emploi des conjoints) - et valorisation de carrière pour les praticiens...).**
 - ❖ **Au CENTRE MÉDICO-CHIRURGICAL DE KOUROU qui disposait d'un plateau technique et des compétences de référence pour de nombreuses spécialités médicales et chirurgicales notamment en urologie, le changement de statut provoque les départs des praticiens et aggrave l'offre de soins par la disparition de spécialités déjà absentes dans les autres établissements publics et privés.**





Structures de soins et leurs moyens

L'hospitalisation privée

- **La diminution drastique de l'offre d'hospitalisation privée (un seul établissement sur les 3 préexistants) ne paraît pas s'inscrire dans un plan d'organisation concertée qui pourrait garantir l'offre de soins notamment par une bonne coopération public-privé comme elle se construit dans de nombreux départements hexagonaux.**
- **Avec la fermeture de cliniques, les chirurgiens libéraux ne disposent plus de plateaux techniques suffisants pour exercer.**
- **il apparaît donc indispensable que l'hôpital public mette à leur disposition ses blocs opératoires dans une activité libérale qui compléterait ainsi l'activité de consultation.**
- **Ce mode de fonctionnement prévu par les dispositions des lois HPST et TOURAINE représenterait un levier majeur pour stabiliser les médecins et chirurgiens de Cayenne dans leur mode d'exercice.**
- **L'ARS et la CONFÉRENCE RÉGIONALE DE SANTÉ y sont favorables.**
- **Une action particulière est donc à mener auprès de l'administration du CHAR.**

Structures de soins et leurs moyens

Soins ambulatoires - Urgences

- **Si à Cayenne l'offre de soins de 1^{er} recours s'appuie sur un effectif encore acceptable. Il en va différemment ailleurs.**
- **Cependant le dispositif Dispensaire paraît apporter des solutions en milieu forestier: ainsi le Centre de Santé de CACAO, à une soixantaine de kilomètres de Cayenne apporte une offre de soins réelle sur une zone étendue avec un médecin généraliste et une infirmière, dans des locaux accueillants, correctement équipés**
- **Ce centre assure des fonctions de prévention auprès de la population tant sur le plan de l'infectiologie, de la parasitologie que des MST et du VIH.**
- **Malgré l'établissement de conventions avec des établissements hexagonaux (AP-HP, CHU de Besançon), il convient d'évoquer un problème du Service des Urgences dont le nombre de médecins disponibles varie en fonction des EVASAN.**
- **le coût en est très élevé (5 à 6 millions/an d'euros) et mobilise une équipe alors qu'il serait plus rationnel que l'équipe accompagnant le patient vienne de métropole et reparte avec le patient plutôt que l'inverse. Et c'est compliqué s'il s'agit de malades sans papiers**
-

Un danger sanitaire en puissance

- **Recrudescence des pathologies infectieuses, parasitaires et endémiques (tuberculose, mycoses tropicales, VIH...°)**
 - **Forte augmentation du nombre de cancers diagnostiqués à un stade tardif, de par l'absence de campagnes de prévention significative**
 - **Prise en compte de la santé mentale de la population très déficitaire.**
 - **Allongement des durées d'hospitalisation du fait de pathologies lourdes.**
 - **Peu de soins de suite, de par l'éloignement et des conditions de vie d'une partie de la population.**
-
- **De l'avis général de nos interlocuteurs, il y a une perte manifeste de confiance des Guyanais dans leurs hôpitaux.**
 - **Selon les propos recueillis cette perte de confiance cible plus particulièrement les médecins hospitaliers.**
 - **ils estiment qu'il y a 10 ans le système de santé était meilleur et leurs concitoyens ne croient plus que l'hôpital réponde à leurs besoins.**

Formation des médecins

- **L'AVIS EST UNANIME** : former des médecins en Guyane est le meilleur dispositif qui dans l'avenir maintiendra un pourcentage significatif de médecins sur place.
- L' université en Guyane. encore embryonnaire, devrait devenir de plein exercice
- Quant à l'accès aux études médicales, pour l'entité Guyane-Antilles, le numerus clausus spécifique Guyane prévoit en PACES 7 postes de médecins sur les 10 dévolus à la Guyane.
- L'idéal serait 25/30 postes ont précisé les enseignants interrogés.
- En 1^{ère} année, les cours sont communs aux trois sites (Fort de France, Pointe à Pitre et Cayenne). les 2^{ème} et 3^{ème} années se déroulent à Pointe à Pitre.
- Les 4^{ème}, 5^{ème} et 6^{ème} années ont lieu en métropole répartis dans 15 facultés.
- L'internat Antilles-Guyane offre 25 à 50 postes répartis entre Cayenne, Kourou et St Laurent du Maroni,
- *Le service des maladies infectieuses de Cayenne valide la spécialité et la médecine tropicale devrait bénéficier d'un investissement spécifique, susciter des candidatures, recruter des spécialistes de haut niveau, et contribuer ainsi au rayonnement scientifique de la Guyane en région centrale sud-américaine.*

Formation des médecins

- **Universitariser le Centre Hospitalier de Cayenne par le développement et la création de services de spécialités tels que la cardiologie interventionnelle, l'ophtalmologie, la neurologie et toutes les spécialités chirurgicales et médicotechniques.**
- **Donc 1^{ère} étape vers la création d'un CHR qui progressivement pourrait s'intégrer dans une nouvelle entité plus rationnelle constituée de l'ensemble des CHU Antilles-Guyane avec des pôles d'enseignement s'appuyant sur les compétences locales scientifiques dans le cadre général d'une faculté de médecine Antilles-Guyane.**
- **Ce dispositif paraît judicieux compte tenu des distances entre les entités.**
- **Privilégier le numérique pour soutenir les transformations indispensables dans la télémédecine mise en œuvre dans quelques spécialités (dermatologie, parasitologie...) mais avec des difficultés de financement.**
- **Mise en œuvre d'une expérimentation TSN (territoire de santé numérique) sur l'inter région Antilles-Guyane.**

QUELQUES RECOMMANDATIONS PROVISOIRES :

- 1°) mise en place de la Commission Territoriale de Promotion de la Santé**
- 2°) politique d'offre de soins de 2^{ème} recours par mise en commun des moyens d'une coopération public / privé efficiente et pérenne.**
- 3°) mise à la disposition des médecins et chirurgiens qui le demandent, des plateaux techniques publics sous utilisés, avec en contrepartie l'engagement des praticiens dans la permanence des soins et ce pour toutes les spécialités**
- 4°) Moratoire pour le Centre Médico-Chirurgical de KOUROU pour garantir le maintien de l'offre de soins.**
- 5°) Politique de recrutement urgente avec une politique salariale et d'accueil permettant aux professionnels de santé de s'implanter durablement.**
- 6°) Evaluation du dispositif de l'Ordonnance du 26 janvier 2005 autorisant les médecins hors Union Européenne à exercer en Guyane et s'assurer du maintien des compétences.**
- 7°) Accompagner et soutenir les médecins dans leur démarche de qualification et d'intégration.**
- 8°) Faire bénéficier les praticiens de Guyane des mêmes avantages de rémunération, de primes et fiscaux que ceux de Mayotte. Possible puisque Guyane et Mayotte même zone A de la nouvelle et prochaine des Zones déficitaires (arrêté 13/11/2017)**

